

グループホーム サンヴェール大垣（認知症対応型共同生活介護）料金表(1割)

利用定員 9名

要支援2の方は介護予防認知症対応型共同生活介護費となります

令和2年5月より(1単位=10.14円)

要介護度	介 護 報 酬						利 用 者 負 担 金			
	介 護 基 本 単位	医 療 連 携 体 制 加 算 39	強 化 加 算 I サ ー ビ ス 提 供 体 制 18	算 口 腔 衛 生 管 理 体 制 加 30/月	初 期 加 算 30	介 護 報 酬 日計(単位)	介 護 報 酬 負 担 金 月額(円)	食 材 料 費 1,040円/1日 月額(円)	家 賃 2,006円/1日 月額(円)	利 用 者 負 担 金 計 月額(円)
要支援2	757	—	18	○	△	775	23,250	31,200	60,180	114,630
要介護1	761	39	18	○	△	818	24,540	31,200	60,180	115,920
要介護2	797	39	18	○	△	854	25,620	31,200	60,180	117,000
要介護3	820	39	18	○	△	877	26,310	31,200	60,180	117,690
要介護4	837	39	18	○	△	894	26,820	31,200	60,180	118,200
要介護5	854	39	18	○	△	911	27,330	31,200	60,180	118,710

介護職員処遇改善加算:月額介護報酬負担金×11.1%が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算:月額介護報酬負担金×3.1%が加算されます

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して30日以内の期間について加算します 上記表に○△は算定してありません

〒503-0802 大垣市東町四丁目43番地2

社会福祉法人 墨友会 グループホーム サンヴェール大垣

問い合わせ : 川出・山本

TEL 0584-81-2216 FAX 0584-77-7058

グループホーム サンヴェール大垣（認知症対応型共同生活介護）料金表（2割）

利用定員 9名

要支援2の方は介護予防認知症対応型共同生活介護費となります

令和2年5月より(1単位=10.14円)

要介護度	介 護 報 酬						利 用 者 負 担 金			
	介 護 基 本 単位	医 療 連 携 体 制 加 算 78	強 化 加 算 I サ ー ビ ス 提 供 体 制 36	算 口 腔 衛 生 管 理 体 制 加 60/月	初 期 加 算 60	介 護 報 酬 日計(単位)	介 護 報 酬 負 担 金 月額(円)	食 材 料 費 1,040円/1日 月額(円)	家 賃 2,006円/1日 月額(円)	利 用 者 負 担 金 計 月額(円)
要支援2	1514	—	36	○	△	1550	46,500	31,200	60,180	137,880
要介護1	1522	78	36	○	△	1636	49,080	31,200	60,180	140,460
要介護2	1594	78	36	○	△	1708	51,240	31,200	60,180	142,620
要介護3	1640	78	36	○	△	1754	52,620	31,200	60,180	144,000
要介護4	1674	78	36	○	△	1788	53,640	31,200	60,180	145,020
要介護5	1708	78	36	○	△	1822	54,660	31,200	60,180	146,040

介護職員処遇改善加算:月額介護報酬負担金×11.1%が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算:月額介護報酬負担金×3.1%が加算されます

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して30日以内の期間について加算します 上記表に○△は算定してありません

〒503-0802 大垣市東町四丁目43番地2

社会福祉法人 墨友会 グループホーム サンヴェール大垣

問い合わせ : 川出・山本

TEL 0584-81-2216 FAX 0584-77-7058

グループホーム サンヴェール大垣（認知症対応型共同生活介護）料金表（3割）

利用定員 9名

要支援2の方は介護予防認知症対応型共同生活介護費となります

令和2年5月より(1単位=10.14円)

要介護度	介護報酬						利用者負担金			
	介護基本 単位	医療連携体制加算 78	強化サ ービス I提供 体制 加算 36	算口 腔衛 生管 理体 制加 60/月	初期 加算 60	介護 報酬 日計(単位)	介護 報酬 負担 金 月額(円)	食 材 料 費 1,040円/1日 月額(円)	家 賃 2,006円/1日 月額(円)	利 用 者 負 担 金 計 月額(円)
要支援2	2271	—	36	○	△	2307	46,380	31,200	60,180	137,760
要介護1	2283	78	36	○	△	2397	48,960	31,200	60,180	140,340
要介護2	2391	78	36	○	△	2505	51,120	31,200	60,180	142,500
要介護3	2460	78	36	○	△	2574	52,500	31,200	60,180	143,880
要介護4	2511	78	36	○	△	2625	53,520	31,200	60,180	144,900
要介護5	2562	78	36	○	△	2676	54,540	31,200	60,180	145,920

介護職員処遇改善加算：月額介護報酬負担金×11.1%が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算：月額介護報酬負担金×3.1%が加算されます

○：実施した場合に加算します

△：入居した日から起算して30日以内の期間について加算します 上記表に○△は算定してありません

〒503-0802 大垣市東町四丁目43番地2

社会福祉法人 墨友会 グループホーム サンヴェール大垣

問い合わせ：川出・山本

TEL 0584-81-2216 FAX 0584-77-7058